

2. Закон Республики Беларусь от 04 января 2002 г. № 80-З «О демографической безопасности Республики Беларусь» (в редакции от 09.01.2018 г.) // Аналитическая правовая система Бизнес-Инфо [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <http://www.business-info.by/>. – Дата доступа: 19.11.2020.

3. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2020. – Режим доступа: <http://belstat.gov.by/>. – Дата доступа: 10.11.2020.

УДК 378.1:61]:316.46

ОЦЕНКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ, ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И ЛИДЕРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ

Политыко А.О.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Исходя из высказывания, что «лидерство начинается с личных качеств лидера», возрастает актуальность работы по изучению коммуникативно-организационных навыков у студентов. Одним из важнейших инструментов управления в руках лидера является находящаяся в его распоряжении информация. Многое зависит от его способности информировать подчиненных таким образом, чтобы достигалось наиболее адекватное восприятие материала темы, кому он предназначен. Данные методики можно рассматривать как элемент оценки уровня развития коммуникативных, организационных и лидерских навыков.

Целью исследования является изучение уровня развития коммуникативных, организационных и лидерских навыков у студентов-выпускников врачебных специальностей, распределения уровней развития вышеприведенных качеств по субординатурам и в соответствии с половой принадлежностью.

Материал и методы. Использованы методики: «Диагностика лидерских способностей» [1] и «Оценка коммуникативных и организаторских склонностей в процессе первичной профконсультации (методика КОС В.В. Синявского и Б.А. Федоришина)» [2].

В анкетировании участвовало 114 студентов-выпускников лечебного профиля следующих субординатур: анестезиология-реаниматология (24 человека), акушер-гинекология (23 человека), терапия (10 человек), общая врачебная практика (19 человек), хирургия (21 человек), педиатрия (17 человек).

Результаты и обсуждение. По результатам исследования уровня развития коммуникативных навыков было установлено, что у 18% студентов – очень высокий уровень развития данных навыков, у 16% – высокий уровень, у 18% – средний, у 14% – ниже среднего, у 34% – низкий. По субординатурам: анестезиология – 25% очень высокий уровень, 21% высокий, 12% средний, 17% ниже среднего, 25% низкий; гинекология – 5% очень высокий, 17% высокий, 13% средний, 17% ниже среднего, 48% низкий; терапия и общая врачебная практика – 14% очень высокий, 17% высокий, 17% средний, 10% ниже среднего, 42% низкий (среди них ВОП – 11% очень высокий, 21% высокий, 21% средний, 16% ниже среднего, 31% низкий); хирургия – 24% очень высокий, 9% высокий, 24% средний, 19% ниже среднего, 24% низкий; педиатрия – 24% очень высокий, 12% высокий, 29% средний, 6% ниже среднего, 29% низкий.

При изучении уровня развития организационных способностей было установлено, что у 16% студентов – очень высокий уровень развития указанных способностей, у 22% – высокий уровень, у 10% – средний, у 22% – ниже среднего, у 30% – низкий. По субординатурам: анестезиология – 20% очень высокий уровень, 17% высокий, 17% средний, 29% ниже среднего, 17% низкий; гинекология – 9% очень высокий, 17% высокий, 4% средний, 26% ниже среднего, 44% низкий; терапия и общая врачебная практика – 17% очень высокий, 17% высокий, 10% средний, 10% ниже среднего, 46% низкий (среди них ВОП – 21% очень высокий, 16% высокий, 16% средний, 11% ниже среднего, 36% низкий); хирургия – 10% очень высокий, 33% высокий,

14% средний, 24% ниже среднего, 19% низкий; педиатрия – 24% очень высокий, 28% высокий, 0% средний, 24% ниже среднего, 24% низкий.

Относительно уровня развития лидерских качеств были получены следующие результаты: у 5% студентов – сильно выражены лидерские способности, у 47% – средний уровень выраженности, у 48% – лидерские способности выражены слабо. По субординатурам: анестезиология – у 13% студентов сильно выражены лидерские способности, у 54% средний уровень выраженности, у 33% лидерские способности выражены слабо; гинекология – у 4% студентов сильно выражены лидерские способности, у 39% средний уровень выраженности, у 57% лидерские способности выражены слабо; терапия и общая врачебная практика – у 0% студентов сильно выражены лидерские способности, у 45% средний уровень выраженности, у 55% лидерские способности выражены слабо (среди них ВОП – у 0% студентов сильно выражены лидерские способности, у 53% средний уровень выраженности, у 47% лидерские способности выражены слабо); хирургия – у 10% студентов сильно выражены лидерские способности, у 57% средний уровень выраженности, у 33% лидерские способности выражены слабо; педиатрия – у 0% студентов сильно выражены лидерские способности, у 35% средний уровень выраженности, у 65% лидерские способности выражены слабо.

Также было изучено распределение уровней развития коммуникативных, организационных и лидерских качеств в соответствии с половой принадлежностью: коммуникативные навыки среди студентов мужского пола – у 30% студентов очень высокий уровень развития данных навыков, у 3% высокий уровень, у 28% средний, у 18% ниже среднего, у 21% – низкий; среди студентов женского пола – у 13% очень высокий уровень развития, у 20% высокий уровень, у 15% средний, у 12% ниже среднего, у 40% низкий; организационные навыки среди студентов мужского пола – у 12% очень высокий уровень развития организационных навыков, у 34% высокий уровень, у 15% средний, у 18% ниже среднего, у 21% низкий; среди студентов женского пола – у 17% очень высокий уровень развития, у 17% высокий уровень, у 7% средний, у 24% ниже среднего, у 35% низкий; лидерские качества среди студентов мужского пола – у 9% сильно выражены, у 67% средний уровень выраженности, у 24% лидерские способности выражены слабо; среди студентов женского пола – у 4% сильно выражены, у 38% средний уровень выраженности, у 58% лидерские способности выражены слабо.

Выводы.

1. Высокий и очень высокий уровни развития коммуникативных навыков наблюдались у 34% студентов (среди анестезиологов этот процент составил 46%, среди педиатров – 36%, среди хирургов – 33%, среди терапевтов и ВОП – 31%, среди гинекологов – 22%); ниже среднего и низкий уровни наблюдались у 48% студентов (среди гинекологов этот процент составил 65%, среди терапевтов и ВОП – 52%, среди хирургов – 43%, среди анестезиологов – 42%, среди педиатров – 35%).

2. Высокий и очень высокий уровни развития организационных навыков наблюдались у 38% студентов (среди педиатров этот процент составил 52%, среди хирургов – 43%, среди анестезиологов – 37%, среди терапевтов и ВОП – 34%, среди гинекологов – 26%); ниже среднего и низкий уровни наблюдались у 52% студентов (среди гинекологов этот процент составил 70%, среди терапевтов и ВОП – 56%, среди педиатров – 48%, среди анестезиологов – 46%, среди хирургов – 43%).

3. Студенческая молодежь не обладает склонностью к диктату. Сильно выраженные лидерские способности были выявлены у 5% студентов (среди анестезиологов данный процент составил 13%, среди хирургов – 10%, среди гинекологов – 4%, среди педиатров, терапевтов и ВОП данный уровень развития лидерских способностей выявлен не был); слабо выраженное лидерство наблюдалось у 48% студентов (среди педиатров данный процент составил 65%, среди гинекологов – 57%, среди терапевтов и ВОП – 55%, среди анестезиологов и хирургов – по 33%).

4. Высокий и очень высокий уровни развития коммуникативных навыков наблюдались у 33% студентов мужского пола и у 33% студентов женского пола; ниже среднего и низкий уровни наблюдались у 39% студентов-юношей и у 52% студентов-девушек. Высокий и очень высокий уровни развития организационных навыков наблюдались у 46% студентов мужского пола и у 34% студентов женского пола; ниже среднего и низкий уровни наблюдались у 39% студентов-юношей

и у 59% студентов-девушек. Сильно выраженные лидерские способности были выявлены у 9% студентов мужского пола и у 4% студентов женского пола; слабо выраженное лидерство наблюдалось у 24% студентов-юношей и у 58% студентов-девушек.

Литература:

1. Диагностика управленческих способностей: сб. тестов и диагностических методик д. руководителей / авт.-сост. Н.В. Романчик. – Минск, 2004. – С. 22-27.

2. Psylist – психологический образовательный сайт [Электронный ресурс] // Психологический практикум / Психодиагностика профессионального подбора кадров / Оценка коммуникативных и организаторских склонностей в процессе первичной профконсультации (методика КОС В.В.Синявского и Б.А. Федоришина). – Режим доступа: <https://psylist.net>. – Дата доступа: 09.04.2019.

УДК 614.21:645.421

ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЛАНОВО-ПРОГНОЗНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА БОЛЬНИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Семёнов А.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»

Наиболее ресурсоёмкой и дорогостоящей является медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях [1-5]. В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы рационального планирования и эффективного использования коечного фонда в больничных организациях [1, 3-4, 6]. При этом идеально положение, когда число и профиль больничных коек соответствуют потребности населения в медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях [1, 3-4, 6]. Планирование и оценка эффективности функционирования коечного фонда больничных организаций проводится на основании показателей его использования [1, 3-4, 6]. Перечень показателей использования коечного фонда и методики их расчёта утверждены нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь [7-8]. Оценка эффективности использования больничных коек предусматривает проведение сравнительного анализа фактических показателей с плановыми показателями анализируемого периода или фактическими показателями за предшествующий период [1, 3-4, 6].

С целью эффективного управления коечным фондом больничных организаций и объективной оценки его использования была усовершенствована методика применения формульного инструментария показателей использования больничных коек, позволяющая на основе адаптированных формул рассчитать планово-прогнозные показатели их использования: планово-прогнозную среднегодовую занятость больничной койки, планово-прогнозный оборот больничной койки, пропускную способность больничной койки, планово-прогнозное число больничных коек, избыток или недостаток больничных коек [9].

Расчёт планово-прогнозных показателей использования коечного фонда основан на статистических данных формы государственной статистической отчётности 1-стационар (Минздрав) «Отчёт о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» и носит объективный характер [9, 10]. Сравнительный анализ фактических и планово-прогнозных показателей позволяет определить, насколько интенсивно использовался коечный фонд за анализируемый период в сложившихся условиях, и планировать его использование с учётом полученных результатов на следующий период. Кроме того, при сравнительном анализе планово-прогнозных и плановых показателей может быть дана оценка качеству планирования использования коечного фонда больничной организации.

Применяя методику расчёта планово-прогнозных показателей, был проведён анализ использования коечного фонда за 2010-2016 гг. в районных, городских, областных больничных